

Reinhold Kerbl, Karl Reiter, Lucas Wessel

Referenz Pädiatrie

Martina Brandner, Michael Sommer, Gerald Seidel

Ophthalmologie

Lidschwellung

Martina Brandner

Steckbrief

Lidschwellungen treten als diffus oder lokal umschriebene Schwellungen entzündlicher oder nichtentzündlicher Genese auf. Als Ursachen kommen kongenitale Anomalien, Infektionen, Fremdkörper, benigne oder maligne Neoplasien oder Ödeme in Betracht.

Synonyme

Lidödem, eyelid swelling, swollen eye lid, periorbital edema

Keywords

Hordeolum, Chalazion, Molluscum contagiosum, Verruca vulgaris, Milien, Nävus, Konjunktivitis, Keratitis, Dakryoadenitis, präseptale Zellulitis, Orbitaphlegmone, Insektenstich, endokrine Orbitopathie, Neurofibromatose, Dermoidzyste, Hämangiom, Lymphangiom, Rhabdomyosarkom

Definition

Unter einer Lidschwellung versteht man eine diffuse oder lokal umschriebene Schwellung des Ober- und/oder Unterlides entzündlicher oder nichtentzündlicher Genese.

Epidemiologie

Häufigkeit

- häufig im Kindes- und Jugendalter

Altersgipfel

- in jedem Lebensalter möglich

Geschlechtsverteilung

- nicht geschlechtsspezifisch

Prädisponierende Faktoren

Eine Lidschwellung kommt v.a. im Rahmen folgender Erkrankungen vor:

- Infektionen
- Allergien
- Autoimmunerkrankungen
- Traumata

Einteilung und Erscheinungsformen

Die häufigsten Ursachen einer Lidschwellung im Kindesalter sind in Abb. 354.1 dargestellt.

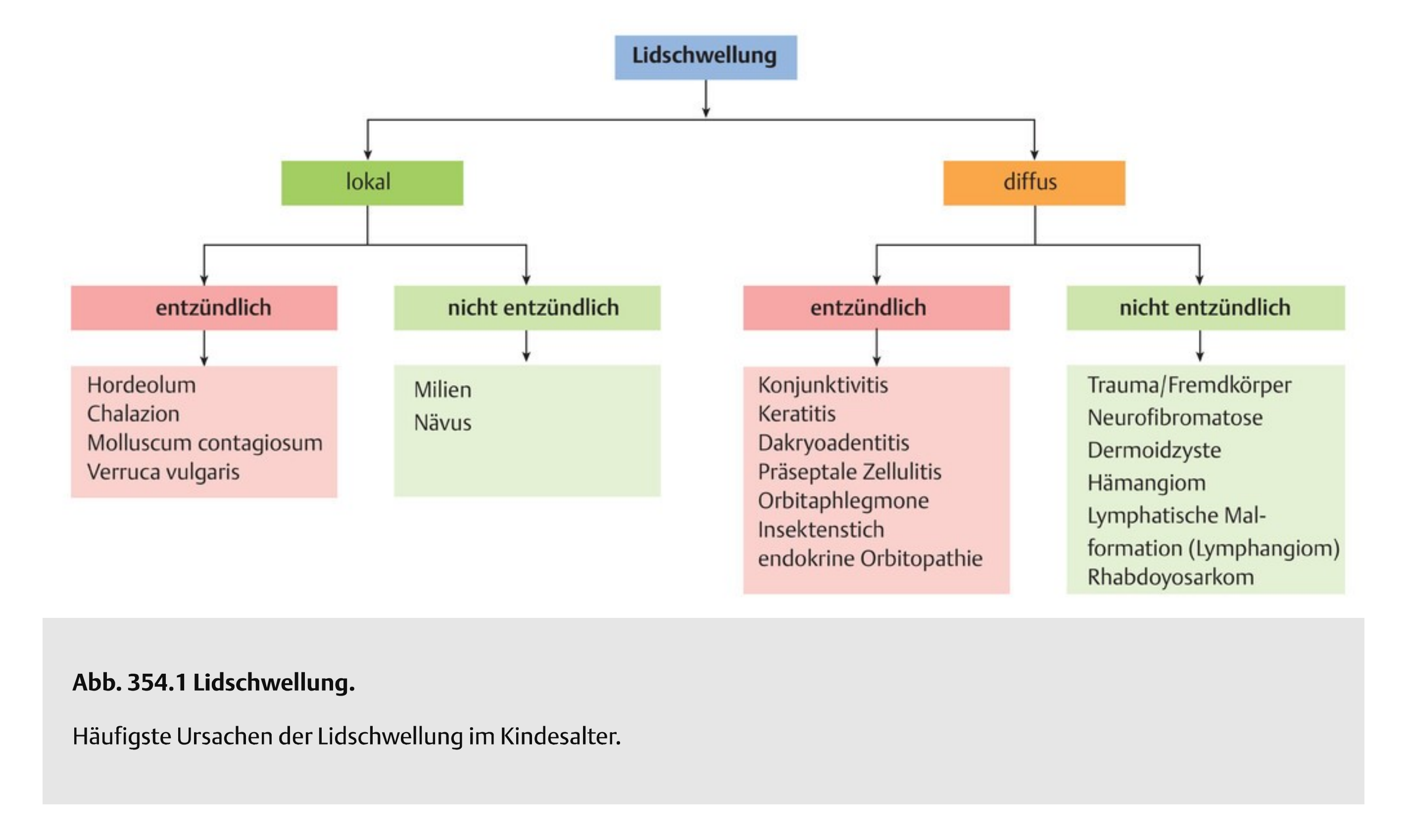


Abb. 354.1 Lidschwellung.

Häufigste Ursachen der Lidschwellung im Kindesalter.

Symptomatik

Je nach Ursache treten folgende Symptome auf bzw. sind folgende Befunde zu beschreiben:

- Lateralität
- Abgrenzbarkeit
- Beschaffenheit
- Rötung
- Schmerzen
- Fieber

Diagnostik

Diagnostisches Vorgehen

Der gezielten Diagnostik und Therapie geht eine strukturierte Anamnese voraus.

Anamnese

Es sind folgende Fragen zu klären:

- Dauer (kongenital/erworben)
- Auslöser
- Wachstumsgeschwindigkeit
- subjektive Beschwerden (Juckreiz, Schmerzen etc.)
- Allgemeinerkrankungen
- Allergien
- bisherige Therapie

Körperliche Untersuchung

Bei einer Lidschwellung umfasst die körperliche Untersuchung Folgendes:

- Inspektion:
  - Ausdehnung, Asymmetrie, Mitbeteiligung anderer Strukturen
  - Lateralität (unilateral, bilateral)
  - Ausdehnung (lokal/umschrieben, diffus)
  - Beurteilung der Form (flach, kugelig, kraterförmig, papillomatös, breitbasig, gestielt)

- Entzündungszeichen (rubor, tumor, calor, dolor, functio laesa)
- Farbe der Läsion (weißlich-blass, gelblich, rötlich, lachsfarben, livide, bräunlich, schwarz)
- Palpation (derb, induriert, weich, schwammartig, komprimierbar)
- Oberfläche der Läsion (rau, glatt, glänzend, krustig, schuppig, behaart)

Weiterführende Diagnostik

Zur weiteren Diagnostik gehören:

- Labor: Differenzialblutbild, Leukozyten, CRP, BSG, Schilddrüsenparameter
- Mikrobiologie: Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten
- apparative Diagnostik: Sonografie, Röntgen, MRT, CT
- Histologie

Differenzialdiagnosen

Die Differenzialdiagnosen sind in Tab. 354.1 aufgeführt.

Tab. 354.1 Differenzialdiagnosen der Lidschwellung.

Differenzialdiagnose (absteigend sortiert nach klinischer Relevanz*)	Richtungsweisende Diagnostik/Befunde/ zusätzliche Leitsymptome	Sicherung der Diagnose
Lokale entzündliche Lidschwellungen		
Hordeolum (Gerstenkorn)[a] (Abb. 354.2)	akuter, purulenter, abszedierender oberflächlicher Knoten, gerötet, überwärmt, druckschmerzhaft Schmerzen/Fremdkörpergefühl beim Lidschlag	klinische Diagnose
Chalazion (Hagelkorn)[a]	solitärer, kaum druckschmerzhafter Knoten, kaum gerötet, derb abgekapselte Lidschwellung	klinische Diagnose
Molluscum contagiosum	multiple halbrunde, blasse Papeln mit kleiner zentraler Delle, weißlich-krümeliges Material meist unilateral, Juckreiz	klinische Diagnose
Verruca vulgaris	papillomatöse, gut abgegrenzte, derbe, flache Erhebung, bräunlich bis gelblich, symptomlos	klinische Diagnose
Lokale nichtentzündliche Lidschwellungen		
Milien[b]	kleine oberflächliche horngefüllte Epithelzysten, gelblich bis grauweißlich, zentrale Einziehung, symptomlos	klinische Diagnose
Nävus	flache stärker pigmentierte Harmatome, oder halbkugelige, gestielte wenig pigmentierte rötlich-blasse bis fleischfarbene Formen, nicht schmerzhaft	klinische Diagnose
Diffuse entzündliche Lidschwellungen		
Konjunktivitis	konjunktivale Hyperämie, Chemose, Sekretion, Fremdkörpergefühl Sekretion (schleimig, eitrig, wässrig), Juckreiz (allergisch)	klinische Diagnose
Keratitis	Rötung, Photophobie, Tränen, Schmerzen, Sehverschlechterung	klinische Diagnose
Dakryoadenitis	einseitige druckschmerzhafte Schwellung des temporalen Oberlides, paragrafenförmige Lidspalte, Schwellung der präaurikulären Lymphknoten, Fieber, Epiphora	klinische Diagnose
Präseptale Zellulitis (Abb. 354.3)	Erythem, Ödem, Überwärmung, teigige Schwellung, febril, Schmerzen, Reizbarkeit	klinische Diagnose
Orbitaphlegmone	Chemose, konjunktivale Hyperämie, Exophthalmus, Motilitätseinschränkung, Doppelbilder, starke Schmerzen, Visusabfall, febril	klinische Diagnose, Bildgebung, Labor

*Klinische Relevanz ist nicht immer gleichbedeutend mit Häufigkeit. Auch seltene Differenzialdiagnosen können klinisch sehr relevant sein.
[a] Hordeola (akuter Abszess im Bereich Zilienfollikel/Meibomdrüse) und Chalazien (nicht infektiöser Verschluss der Meibomdrüse) kommen in jedem Lebensalter vor. Gehäuft treten sie bei Kindern und Erwachsenen in den ersten 2 Lebensdekaden auf.
[b] Milien sind stecknadelkopfgroße Zysten, die mit Hornmaterial gefüllt sind.

Differenzialdiagnose (absteigend sortiert nach klinischer Relevanz*)	Richtungsweisende Diagnostik/Befunde/ zusätzliche Leitsymptome	Sicherung der Diagnose
Insektenstich	Einstichstelle, Schwellung durch lokale Toxinwirkung, Juckreiz	klinische Diagnose
Endokrine Orbitopathie	häufig beidseits, Proptosis, Lidretraktion, periorbitale Schwellung, Chemose, keine Schmerzen, retrobulbäres Druckgefühl	endokrinologische Abklärung mit TSH-Rezeptor-Antikörper, ggf. MRT orbitae mit KM
Diffuse nichtentzündliche Lidschwellungen		
Trauma/Fremdkörper	Lidödem bei stumpfem Trauma oder scharfer Verletzung, Begleithämatom, nach operativem Eingriff Lymphödem, bei subtarsalem Fremdkörper persistierende oder sogar zunehmende Lidschwellung, Luftemphysem bei stumpfem oder direkt perforierendem Trauma der Orbitawand	klinische Diagnose, Bildgebung
Neurofibrome (Abb. 354.4)	plexiformes Neurofibrom mit typischer S-förmiger Lidkontur, tastbare Resistenz (wie Knäuel Würmer), diffuses Neurofibrom mit diffuser Verdickung, Café-au-lait-Flecken, Hautfibrome, Lisch-Irisknötchen, Lokalisation häufiger temporal, schmerzlos	klinische Diagnose, Bildgebung
Dermoidzyste (Abb. 354.5)	gut abgrenzbare zystische, prallelastische Läsion mit Hautanhangsstrukturen, langsame Progredienz, schmerzlos	klinische Diagnose, Sonografie
Hämangiom (Abb. 354.6)	kapilläres Hämangiom hellrot bis rötlich-livide, flach bis prominente weiche Schwellung, häufiger im Kindesalter, kapillär-kavernöses Hämangiom im Schul- und Jugendalter	klinische Diagnose, Sonografie
Lymphatische Malformation (Lymphangiom)	weiche, komprimierbare schlecht abgrenzbare diffuse rötlich-gelbe Schwellung, infiltratives Wachstum, schmerzlos	klinische Diagnose, Histologie
Rhabdomyosarkom	rasch progrediente Proptosis, Bulbusverlagerung, Lidschwellung, tastbare Raumforderung, Schmerzen, Lokalisation häufiger nasal	klinische Diagnose, Bildgebung, Histologie

*Klinische Relevanz ist nicht immer gleichbedeutend mit Häufigkeit. Auch seltene Differenzialdiagnosen können klinisch sehr relevant sein.

[a] Hordeola (akuter Abszess im Bereich Zilienfollikel/Meibomdrüse) und Chalazien (nicht infektiöser Verschluss der Meibomdrüse) kommen in jedem Lebensalter vor. Gehäuft treten sie bei Kindern und Erwachsenen in den ersten 2 Lebensdekaden auf.

[b] Milien sind stecknadelkopfgroße Zysten, die mit Hornmaterial gefüllt sind.



Abb. 354.2 Hordeolum.

Hordeolum externum (eingeblutet).

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinischen Universität Graz)

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinischen Universität Graz)



Abb. 354.3 Präseptale Zellulitis.

Ein 2-jähriger Junge mit linksseitiger Rötung und teigiger Schwellung des Oberlides nach einem Insektenstich.

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinischen Universität Graz)

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinischen Universität Graz)

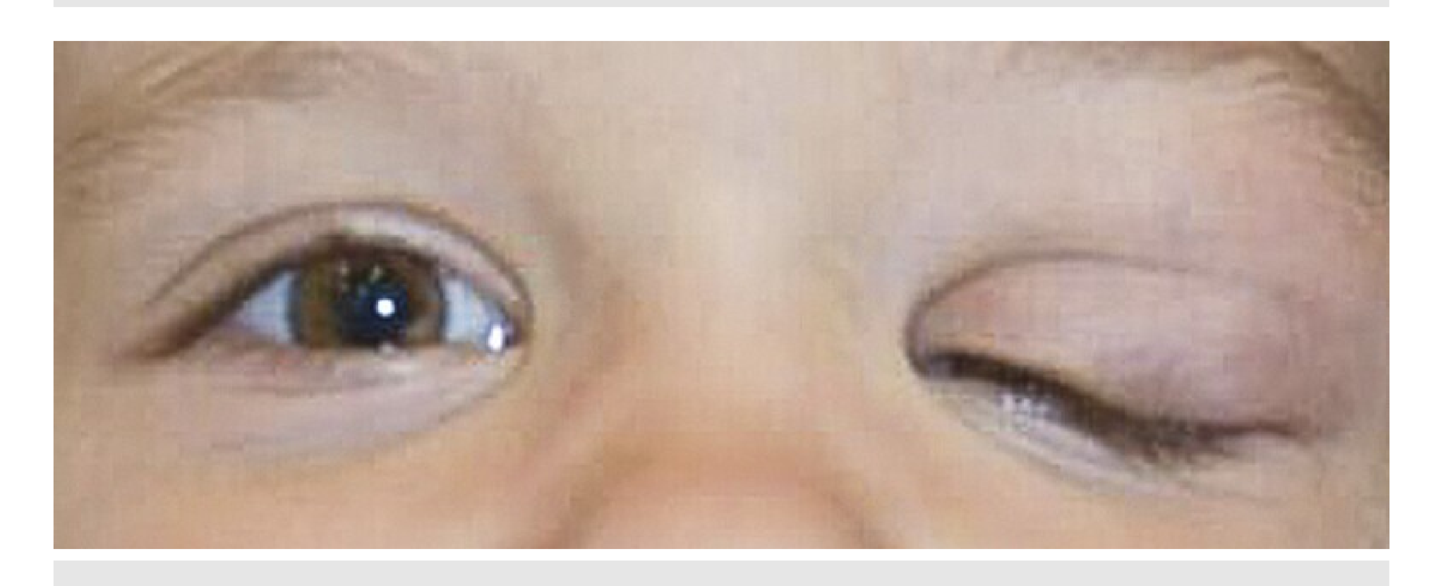


Abb. 354.4 Plexiformes Neurofibrom.

Ein 4-jähriges Mädchen mit linksseitigem plexiformen Neurofibrom und kompletter Ptosis.

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinischen Universität Graz)

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinischen Universität Graz)

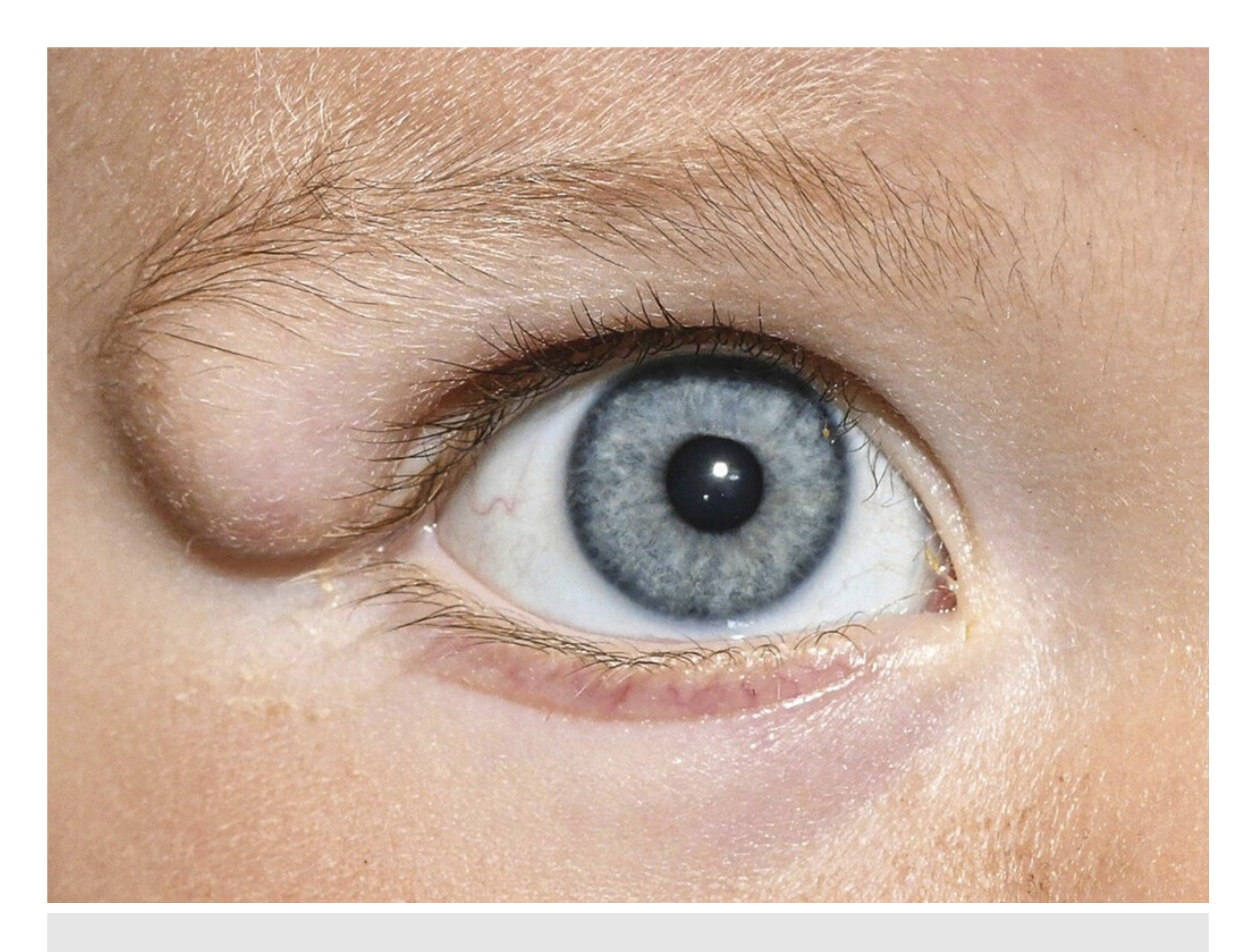


Abb. 354.5 Dermoidzyste.

Ein 1,5-jähriges Mädchen mit rechtsseitiger Dermoidzyste des Oberlides.

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinischen Universität Graz)

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinischen Universität Graz)



Abb. 354.6 Kapilläres Hämangiom.

6 Monate alter Säugling mit linksseitigem Hämangiom des Oberlides, partieller Ptosis und druckinduziertem Astigmatismus.

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinischen Universität Graz)

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinischen Universität Graz)

Literatur

Quellenangaben

- [1] Baier M, Pitz S. Augenbeteiligung bei Neurofibromatose. Ophthalmologe 2016; 113: 443–452
- [2] Feldmann ML, Chankiewitz E, Sonntag SR et al. Benigne Lidtumoren. Klin Monatsbl Augenheilkd 2022; 239: 111–130
- [3] Hintschich C. Lidschwellungen. In: Kampik A, Grehn F, Hrsg. Augenärztliche Differentialdiagnose, Stuttgart: Thieme; 2008: 97–121
- [4] Kersten RC, Collin R. Lids: congenital and acquired abnormalities – practical management. In: Taylor S, Hoyt C, eds. Pediatric Ophthalmology and Strabismus, Churchill

Livingstone: Elsevier; 2016: 175–187

Quelle:

Brandner M, Sommer M, Seidel G. Ophthalmologie. In: Kerbl R, Reiter K, Wessel L, Hrsg. Referenz Pädiatrie. Version 1.0. Stuttgart: Thieme; 2024.

Shortlink: https://eref.thieme.de/12HK9JK2